



2208090583

大同瑞慈健康体检

报 告 册

体检编号	391738	工号	8
姓名	杨立贤		
性别	女	年龄	58岁
单位	广灵县人力资源和社会保障局		
部门	广灵县人力资源和社会保障局		
联系电话	13096692069		
体检日期	2024-05-16		

尊敬的 杨立贤女士 您好！

首先，瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临，并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2024-05-16 （体检编号：391738）完成健康检查，本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果，汇总成此份健康体检报告，并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”，提出“健康是第一财富（Rich）”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告，并认真关注报告中的提示与建议，若您对报告内容有任何疑问，可直接与瑞慈健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：**0352-2824444**

客户服务咨询电话：**0352-2830597**
400-6112995

瑞慈健康体检报告由下列内容组成：

第一部分：主检报告

第二部分：分科分项结果

第三部分：检验报告

第四部分：附表

主检报告

检查综述

- 【身高、体重、血压】 (1) 血压 102/58：本次测量基础血压偏低
- 【血常规（五分类）】 白细胞(WBC)偏低($3.21 \times 10^9/L$) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低($1.50 \times 10^9/L$) 红细胞压积(HCT)偏高(45.1%)
- 【生化全项 1】 钾(K)偏低(3.49 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(99.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(49.00 U/L) α -羟丁酸脱氢酶偏高(206.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.08 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.66 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 粘液丝偏高(1 /HP)
- 【心脏彩超】 1. 二尖瓣、肺动脉瓣、三尖瓣少量返流 2. 左心室舒张功能减低

医生建议

【本次测量基础血压偏低】：

- (1) 由于生理或病理原因造成血压低于 90/60mmHg，就会形成低血压，平时我们讨论的低血压大多为慢性低血压。慢性低血压据统计发病率为 4%左右，老年人群中可高达 10%。
- (2) 低血压一般可分为三类：一是体质性低血压，一般认为与遗传和体质瘦弱有关，多见于 20—50 岁的妇女和老年人，轻者可无如何症状，重者出现精神疲惫、头晕、头痛，甚至昏厥。夏季气温较高时更明显。
- (3) 二是体位性低血压，体位性低血压是患者从卧位到坐位或直立位时，或长时间站立出现血压突然下降超过 20mmHg，并伴有明显症状，这些症状包括：头昏、头晕、视力模糊、乏力、恶心、认识功能障碍、心悸、颈背部疼痛。
- (4) 体位性低血压与多种疾病有关，如多系统萎缩、糖尿病、帕金森氏病、多发性硬化病、更年期障碍、血液透析、手术后遗症、麻醉、降压药、利尿药、催眠药、抗精神抑郁药等，或其他如久病卧床，体质虚弱的老年人。
- (5) 三是继发性低血压，由某些疾病或药物引起的低血压，如脊髓空洞症、风湿性心脏病、降压药、抗抑郁药和慢性营养不良症、血液透析病人。
- (6) 饮食疗法是治疗本病的有力措施之一，可逐渐提高病患者的身体素质，改善心血管功能，增加心肌收缩力，增加心排血量，提高动脉管壁紧张度，从而逐步使血压上升并稳定正常水平，消除低血压带来的种种不适症状。
- (7) 荤素兼吃，合理搭配膳食，保证摄入全面充足的营养物质，使体质从纤弱逐渐变得健壮。
- (8) 如伴有红细胞计数过低，血红蛋白不足的贫血症，宜适当多吃富含蛋白质、铁、铜、叶酸、维生素 B12、维生素 C 等食物，诸如猪肝、蛋黄、瘦肉、牛奶、鱼虾、贝类、大豆、红糖及新鲜蔬菜、水果。有利于增加心排血量，改善大脑的供血量，提高血压和消除血压偏低引起的不良症状。
- (9) 莲子、桂圆、大枣、桑椹等果品，具有养心益血、健脾补脑之力，可常食用。
- (10) 伴有食少纳差者，宜适当食用能刺激食欲的食物和调味品，如姜、葱、醋、酱、糖、胡椒、辣椒、啤酒、葡萄酒等。
- (11) 加强锻炼，选择适合自己的运动方式。

【红细胞压积(HCT)偏高】：

- (1) 供内科结合临床参考。
- (2) 如果明显升高，复查血常规。

【白细胞(WBC)偏低】：

- (1) 白细胞是机体防御系统的重要组成部分。白细胞通过不同的方式、不同的机制消灭病原体、消除过敏原和参与免疫反应产生的抗体等。
- (2) 降低可见于病毒感染、伤寒、再障、免疫低下、使用某些药物和爱好运动者，供内科结合临床参考，必要时复查。复查结果如果明显偏低，往内科进一步检查，明确病因，结合临床治疗。
- (3) 复查血常规。若持续降低，建议血液科进一步检查，以及升白细胞药物治疗。

【中性粒细胞绝对值(GR#)偏低】：

- (1) 结合白细胞计数，供内科临床参考。

【丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高】：

- (1) 丙氨酸氨基转移酶主要存在于肝细胞内，还分布在心肌、骨骼肌、肾脏等部位。肝脏轻度损伤就可能引起肝细胞膜破坏，导致丙氨酸转氨酶释放入血，是肝细胞损害的敏感指标，其增高的程度与肝细胞被破坏的程度成正比。
- (2) 丙氨酸氨基转移酶具有临床意义的升高一般要大于正常值的 2-3 倍。如果是生理性的升高多是由于剧烈运动、熬夜、饮酒、感冒、过量食用油腻食物后，致使丙氨酸氨基转移酶轻度升高。
- (3) 丙氨酸氨基转移酶病理性升高多由于病毒性肝炎、肝硬化、酒精肝、药物性肝病、脂肪肝、胆囊炎等疾病造成，除了肝胆疾病外，心脏疾病、骨骼疾病等，也可使丙氨酸氨基转移酶升高。
- (4) 发现了丙氨酸氨基转移酶升高，排除生理性的原因外，如果超过正常值的两倍，则需要明确升高的原因。首先完善彩超、各型肝炎病毒等检查，如果经复查仍偏高者，应前往消化内科咨询，结合临床治疗。
- (5) 平时生活中应清淡饮食、戒烟限酒、避免劳累，多食新鲜果蔬，尤其是富含 V-C 的水果蔬菜。

【门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高】：

- (1) 门冬氨酸氨基转移酶 (AST)，通常存在于人体的心肌细胞和肝细胞线粒体中，心肌细胞中含量最高，它也是心肌酶谱的重要组成部分之一。
- (2) 一般情况下，门冬氨酸氨基转移酶大于正常值上限 2-3 倍才具有意义，生理性的升高多见于劳累、熬夜、饮酒、剧烈运动等情况。
- (3) 当心肌细胞或者肝细胞受损的时候，血液中的门冬氨酸氨基转移酶就会明显升高，最常见的原因是心肌梗塞。在心肌梗塞早期 6-12 小时之内就会明显升高，且通常增高的程度与梗塞病灶大小成正比。
- (4) 在急慢性肝炎、肝外伤、酒精性肝损伤、脂肪肝的患者中，门冬氨酸氨基转移酶也会异常的升高；此外，心肌炎、肾炎、肺炎等疾患，门冬氨酸氨基转移酶也会轻度升高。
- (5) 病理情况下的门冬氨酸氨基转移酶异常升高，多见于体内的重要细胞损伤，应该积极的去医院消化内科完善相关检查，结合临床诊治。
- (6) 平时生活中，避免过度劳累、不熬夜、戒烟酒、适度的运动、进食高蛋白低脂饮食、多吃新鲜的果蔬。

【钾(K)偏低】：

- (1) 建议内科结合临床参考。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

- (1) 总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是 2.59-5.20mmol/L。
- (2) 总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于 5.21-5.69mmol/L 是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇 > 7.2mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。
- (3) 总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。
- (4) 降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇任不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。
- (5) 如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

【 α -羟丁酸脱氢酶偏高】：

(1)建议内科结合临床参考。

【高密度脂蛋白(HDL)偏高】：

(1)高密度脂蛋白(HDL)主要在肝脏合成，具有抗动脉粥样硬化的功能，是冠心病的保护因子。高密度脂蛋白(HDL)能将周围组织包括动脉壁内的胆固醇运转到肝脏进行代谢，是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白。

(2)高密度脂蛋白(HDL)的含量与心血管的发病率和病变程度呈负相关，即高密度脂蛋白(HDL)减低，患冠心病的危险性增加；高密度脂蛋白(HDL)含量增高，患冠心病的危险性降低。

(3)高密度脂蛋白(HDL)对冠心病的临床诊断是一个重要的参考指标。它的升高是临床冠心病保护因子之一，并能防治和延缓动脉粥样硬化的发展。

(4)血清中高密度脂蛋白(HDL)的降低，预示着冠心病的出现。临床上常同时测定高密度脂蛋白(HDL)和血清总胆固醇，并根据它们的比值作为冠心病的信息指标。

(5)高密度脂蛋白(HDL)减少，主要见于冠心病、冠状动脉粥样硬化、高甘油三酯血症、慢性贫血、脑血管病、糖尿病、急慢性肝炎、肝硬化等疾病。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)建议当高密度脂蛋白(HDL)减少时，可参考其他相关指标，积极治疗基础性疾病，往内分泌科复诊。

【粘液丝偏高】：

(1)尿常规中粘液丝是由尿路中细胞分泌出来的，在有尿路感染时分泌会明显增多，且伴有炎症细胞的出现。

(2)粘液丝偏高，可分为生理性偏高和病理性偏高两种，生理性偏高一般是由于喝水较少导致的尿液浓缩，一般在喝水后就能达到稀释的效果。

(3)病理性的粘液丝偏高是由于泌尿系炎症或者是前列腺炎导致的，需要注意观察，多喝水，同时有白细胞等炎症细胞增多时，应及时服用抗感染药物治疗。如果仅有粘液丝的增多而没有白细胞等炎症细胞增多时，尿路有炎症的可能性不大。

(4)建议平时饮食注意清淡，多喝水，少吃油腻和辛辣的食物，要注意个人清洁卫生，勤洗阴部，注意休息。

【肺动脉瓣、三尖瓣少量返流】：

(1)由于三尖瓣瓣膜轻微的改变而产生三尖瓣相对关闭不全。在很多人中，没有临床症状，只有在做心脏彩超时发现。一般不需要治疗，建议定期复查，必要时心内科结合临床考虑。

【左心室舒张功能减低】：

(1)左心室舒张功能是指心肌弹性减低，心脏泵血功能减退。其引起原因，一是随着年龄的增长，心肌组织退行性变。其二是由于冠心病、高血压等慢性心肌病变。一般来说没有原发病变及年龄偏大的人员又无症状，不需要特殊处理，建议心内科结合临床考虑。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-05-18

主检医生：

分科结果

身高、体重、血压

项目名称	检查结果	项目名称	检查结果
身高	159cm	体重	53kg
血压	102/58mmHg		

***小结：**

(1) 血压 102/58：本次测量基础血压偏低

操作员：闫辛儿 检查日期：2024-05-17 检查医生：名燕凌

检验报告

甲状腺功能八项

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
甲状腺球蛋白(TG)	26.08	ng/ml	3.5--77	
总甲状腺素(T4)	89.13	nmol/L	50--130	
促甲状腺素(TSH)	1.26	uIU/ml	0.3--4.5	
促甲状腺受体抗体(TRAb)	0.40	IU/l	0--1.71	
甲状腺过氧化物酶抗体	0.54	IU/ml	0--10	
总三碘甲状腺原氨酸(T3)	1.79	nmol/L	0.75--2.10	
游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)	3.67	pmol/L	2.0--4.2	
游离甲状腺素(FT4)	15.17	pmol/L	9.0--17.5	

*小结:

未见异常

操作员：贺琰 检查日期：2024-05-17 检查医生：陈建国

尿液分析+尿沉渣

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞尿	0	个/ul	0--13	
上皮细胞(EC)	0	/HP	0--28	
管型(CAST)	0	个/ul	0--1	
霉菌(尿)	0	/HP	0--0	
结晶	0	/HP	0--10	
透明度(CLA)	清亮			
胆红素(BIL)	-		阴性	
隐血(ERY)	-		阴性	
小圆上皮细胞(SRC)	0	个/ul	0--0	
维生素C	-		阴性	

异常红细胞	0	个/ul	0--3	
红细胞（正常）	0	个/ul	0--6	
鳞状上皮细胞	0	个/ul	0--0	
粘液丝	1	个/ul	0--0	↑
颜色(Colour)	淡黄色			
尿葡萄糖(GLU)	-		阴性	
酮体(KET)	-		阴性	
比重(SG)	1.005		1.003--1.030	
酸碱度(PH)	6.5		4.5--8.0	
尿蛋白质(PRO)	-		阴性	
尿胆原(URO)	-		阴性	
亚硝酸盐(NIT)	-		阴性	
红细胞(尿)(RBC)	0	个/ul	0--6	
尿白细胞(LEU)	-		阴性	

*小结:

粘液丝偏高(1 /HP)

操作员：赵伟 检查日期:2024-05-17 检查医生:陈建国

血常规（五分类）

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
白细胞(WBC)	3.21	10 ⁹ /L	3.5--9.5	↓
淋巴细胞绝对值(LY#)	1.37	10 ⁹ /L	1.1--3.2	
淋巴细胞百分比(LY%)	42.8	%	20--50	
中性粒细胞绝对值(GR#)	1.50	10 ⁹ /L	1.8--6.3	↓
中性粒细胞百分比(GR%)	46.6	%	40--75	
嗜碱性粒细胞绝对值(BA#)	0.03	10 ⁹ /L	0--0.06	
嗜碱性粒细胞百分比(BA%)	0.8	%	0--1.0	

嗜酸性粒细胞绝对值(EO#)	0.09	10 ⁹ /L	0.02--0.52	
嗜酸性粒细胞百分比(EO%)	3.0	%	0.4--8.0	
血小板(PLT)	152	10 ⁹ /L	125--350	
血小板分布宽度(PDW)	16.1	%	15--17	
平均血小板体积(MPV)	10.7	fl	6.0--14.0	
血小板压积(PCT)	0.162	%	0.11--0.28	
红细胞(RBC)	4.78	10 ¹² /L	3.8--5.1	
血红蛋白	149	g/L	115--150	
红细胞压积(HCT)	45.1	%	35--45	↑
红细胞平均体积(MCV)	94.3	fl	82--100	
平均血红蛋白含量(MCH)	31.2	pg	27--34	
平均血红蛋白浓度(MCHC)	331	g/L	316--354	
单核细胞绝对值(MO#)	0.22	10 ⁹ /L	0.1--0.60	
单核细胞百分比(MO%)	6.8	%	3--10	
红细胞分布宽度标准差(RDW-SD)	45.5	fl	35--56	
红细胞分布宽度变异系数(RDW-CV)	12.9	%	10.6--16.6	
大血小板比率	29.1	%	11--45	
大血小板数目	44	10 ⁹ /L	30--90	
未成熟粒细胞数目	0.01	10 ⁹ /L	0--999	
未成熟粒细胞百分比	0.2	%	0--100	
有核红细胞数目	0.000	10 ⁹ /L	0--9999	
有核红细胞百分比	0.00	/100WBC	0--9999	

***小结:**

白细胞(WBC)偏低(3.21 10⁹/L) 中性粒细胞绝对值(GR#)偏低(1.50 10⁹/L) 红细胞压积(HCT)偏高(45.1 %)

操作员：王文静 检查日期:2024-05-17 检查医生:陈建国

生化全项 1

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
碳酸氢根(HCO3)	22.30	mmol/L	22--29	
总蛋白(T PROT)	67.2	g/L	65--85	
白蛋白(ALB)	43.10	g/L	40--55	
球蛋白(GLB)	24.10	g/L	15--35	
白蛋白/球蛋白(ALB/GLB)	1.79		1.0--2.5	
碱性磷酸酶(ALP)	87.0	U/L	50--135	
肌酐(CREA)	50.00	umol/L	41--73	
尿酸(UA)	213.00	umol/L	140--340	
钾(K)	3.49	mmol/L	3.5--5.5	↓
钠(Na)	139.8	mmol/L	136--145	
氯(Cl)	103.1	mmol/L	96--108	
钙(Ca)	2.22	mmol/L	2.11--2.52	
乳酸脱氢酶(LDH)	215.00	U/L	120--250	
淀粉酶(AMY)	74.00	IU/L	35--135	
葡萄糖(GLU)	4.74	mmol/L	3.89--6.1	
总胆红素(TBIL)	21.00	umol/L	0--21	
直接胆红素(DBIL)	6.0	umol/L	0--8.0	
间接胆红素(IBIL)	15.00	umol/L	0--17.39	
丙氨酸氨基转移酶(ALT)	99.00	U/L	7--40	↑
门冬氨酸氨基转移酶(AST)	49.00	U/L	13--35	↑
尿素测定 (Urea)	5.10	mmol/L	2.6--7.5	
肌酸激酶(CK)	57.00	U/L	40--200	
α-羟丁酸脱氢酶	206.00	U/L	72--182	↑
C 反应蛋白	0.30	mg/dl	0--3	
动脉硬化指数	2.48		1.31--3.19	
谷草比谷丙	0.49		0.4--2.5	

总胆固醇(CHOL)	7.08	mmol/L	2.59--5.2	↑
甘油三脂(TG)	1.14	mmol/L	0.7--1.7	
低密度脂蛋白(LDL)	4.11	mmol/L	0--4.13	
高密度脂蛋白(HDL)	1.66	mmol/L	0.77--1.55	↑

***小结:**

钾(K)偏低(3.49 mmol/L) 丙氨酸氨基转移酶(ALT)偏高(99.00 U/L) 门冬氨酸氨基转移酶(AST)偏高(49.00 U/L) α-羟丁酸脱氢酶偏高(206.00 U/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(7.08 mmol/L) 高密度脂蛋白(HDL)偏高(1.66 mmol/L)

操作员：祁佳佳 检查日期:2024-05-17 检查医生:陈建国

肿瘤芯片十二项 (女)

项目名称	检查结果	单位	参考值	提示
糖类抗原 125 测定 (CA125)	5.59	U/ml	0--35	
糖类抗原 153 测定 (CA153)	8.59	U/ml	0--32.4	
胃泌素释放肽前体 (Pro-GRP)	0.05	ng/ml	0--0.1	
糖类抗原 199 测定 (CA199)	8.83	U/ml	0--35	
人绒毛膜促性腺激素 (ThCG)	0.75	mIU/ml	0--10	
糖类抗原 724 (CA-724)	2.33	U/ml	0--6.9	
胃蛋白酶原 I	52.60	ng/ml	>30	
胃蛋白酶原 II	5.39	ng/ml		
细胞角蛋白片段 CYK19 片段	0.70	ng/ml	0--3.3	
神经原特异性烯醇化酶 (NSE)	4.90	ng/ml	0--13	
癌胚抗原(CEA)	3.00	ng/ml	0--5	
甲胎蛋白(AFP)	1.00	ng/ml	0--20	

***小结：**

未见异常

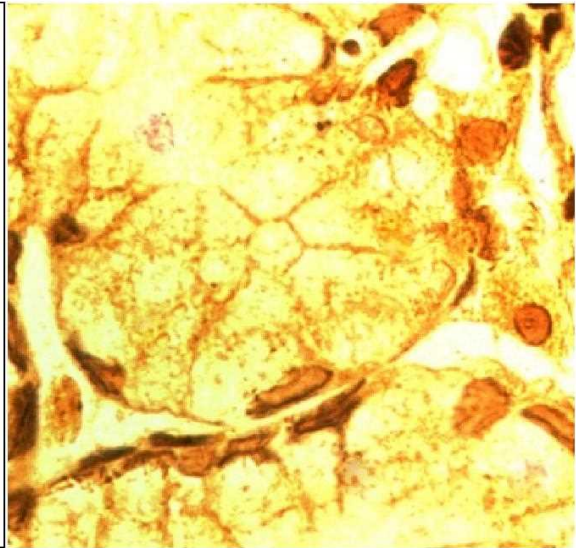
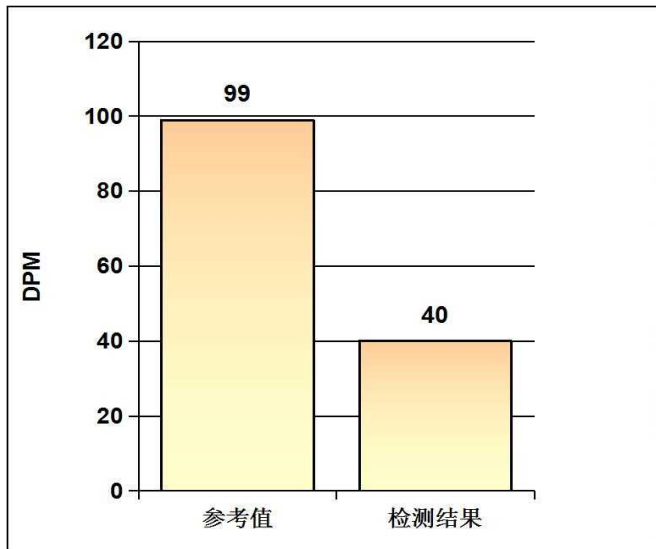
操作员：王文静 检查日期:2024-05-17 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院

¹⁴C呼气试验检验报告

姓名	杨立贤	年龄	58	性别	女
住院号	0	日期	2024/5/17 8:17:41	电话	0
送检医生	曹居杰	样品编号	0001	编号	2208090583

¹⁴C呼气试验



阳性参考值 (Disintegrations Per Minute(DPM)):

DPM值:	dpm > 2499	阳性++++
	1499 < dpm ≤ 2499	阳性+++
	499 < dpm ≤ 1499	阳性++
	149 < dpm ≤ 499	阳性+
	dpm ≤ 99	阴性
	99 < dpm ≤ 149	不确定

检测结果: **dpm= 40** **阴性**

医生建议: 注意保持健康及规律饮食

温馨提示: 您本次检测的结果为阴性

检测医生: 曹居杰

超声诊断图文报告

流水号: 2208090583

影像号: 1571346

姓名: 杨立贤

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

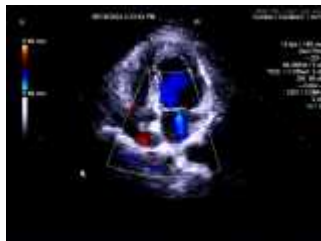
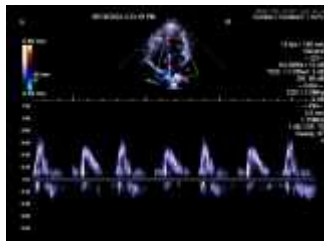
体检号: 391738

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 心脏彩超

经典图像:



影像所见:

超声测量 (单位: mm)

升主动脉内径 28 (32±3mm)

左房内径 26 (35mm)

室间隔 9 (8-11mm)

左室内径 47 (47±4mm)

左室后壁 9 (8-11mm)

EF68% (50-80%)

右室内径 29 (36±4mm)

右房内径 29 (36±4mm)

FS38% (28-41%)

主肺动脉内径 21 (23±3mm)

升主动脉内径正常, 心脏各腔室大小正常, 室间隔厚度正常, 左室壁未见明显节段性运动异常, 肺动脉瓣回声正常, 舒张期瓣下可见少量返流信号, 二尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号, 三尖瓣回声正常, 收缩期房侧可见少量返流信号 V=2.0m/s, Pg=16.3mmHg, 余瓣膜及启闭功能未见明显异常, 舒张期二尖瓣口血流频谱 E/A<1, 心包腔未见积液。

影像诊断:

1. 二尖瓣、肺动脉瓣、三尖瓣少量返流
2. 左心室舒张功能减低

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2208090583

影像号: 1571348

姓名: 杨立贤

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

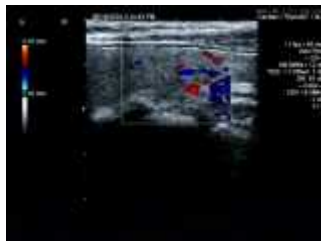
体检号: 391738

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。
双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺双侧叶未见异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2208090583

影像号: 1571350

姓名: 杨立贤

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

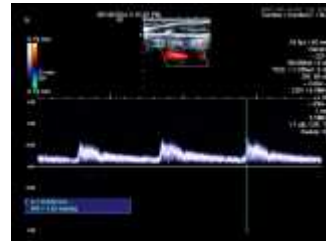
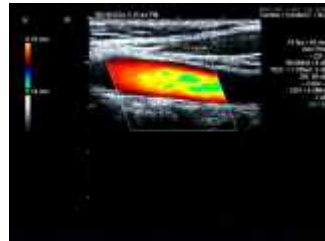
体检号: 391738

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 颈部血管彩超

经典图像:



影像所见:

右锁骨下动脉起始处、双侧颈总动脉、颈内、颈外动脉起始段内中膜不增厚, 内壁欠光滑, 管壁未见明确强回声斑。CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱形态正常。

双侧椎动脉走行正常, 椎动脉内径正常, 管壁不厚, 管腔内为无回声, CDFI: 血流充盈好。PW: 频谱正常。

影像诊断:

双侧颈动脉、椎动脉未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2208090583

影像号: 1571352

姓名: 杨立贤

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

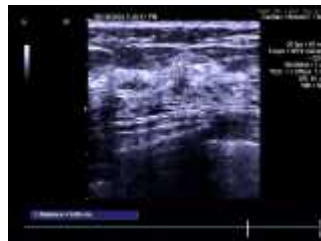
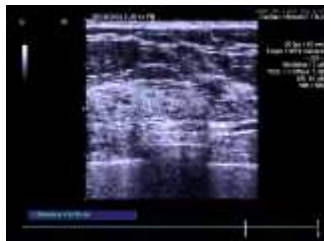
体检号: 391738

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.9cm, 左乳腺体厚 0.8cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-16

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-16

超声诊断图文报告

流水号: 2208090583

影像号: 1571354

姓名: 杨立贤

年龄: 58 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 391738

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声均匀, 肝内管道系统走行清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声好, 肝外胆管不扩张。

胰腺大小形态正常, 实质回声均匀, 主胰管不扩张。

脾脏大小形态正常, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽。

双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 3.2*2.3*2.9cm, 肌壁回声均匀, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 1.8cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

肝、胆、脾、胰、双肾、子宫、双侧附件区未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-05-17

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-05-17